№ 1. Styczeń 1912 r. Rok VII.

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ I SPRAWOM ZAWODOWYM.



Prace oryginalne.

O zastosowaniu formicyny przy amputacji miazgi zębowej.

Podał

Dr. Juljan Zilz

stomatolog i lekarz pułkowy w Gyulafehervár. (Węgry).

Stomatologja nie daje się wyprzedzić innym gałęziom wiedzy lekarskiej i obecnie poszczycić się już może bogatym dorobkiem naukowym. Zamknięta w ciasnym zakresie, dzięki doniosłym i na podstawowych badaniach opartym zdobyczom naukowym zwłaszcza lat ostatnich, zupełnie słusznie wywalczyła ona sobie stanowisko integralnej części patologji.

„Zgadzam się w zupełności z tymi przedstawicielami naszej gałęzi wiedzy, kórzy twierdzą, że najważniejsze i ostateczne swe cele dentystyka osiągnąć może tylko drogą badań naukowych. Nie nadzwyczajna zręczność lub mechaniczno-techniczna rutyna, posunięta nawet do ostatecznych granic rozwoju, lecz jedynie tylko metodyczne i na naukowych podstawach oparte badania, ścisłe i konsekwentne szukanie przyczyn cierpienia, ścisła segregacja istotnych objawów i ich łączność w jeden łańcuch objawów przyczynowych, zapewnić mogą dentystyce to stanowisko pośród nauk lekarskich, jakie jej się

słusznie ze względu na ulgi dla cierpiącej ludzkości należy". Temi słowy zainaugurował wykład swój prof. Pfaff. [1])

Idea i technika—oto hasło, często głośnem w publikacjach dentystycznych rozbrzmiewające echem. One są podstawą całej nowożytnej dentystyki, a równocześnie i nicią przewodnią, ciągnącą się przez całą jej historję, łącząc przeszłość z chwilą bieżącą. Podobnie jak i w innych gałęziach wiedzy, tak i w naszej specjalności, podstawę wszelkich badań stanowi pomysł—idea, a za nią dopiero postępuje jej urzeczywistnienie—technika.

Pobieżny rzut oka na bardzo obszerną literaturę lat ostatnich poucza nas dostatecznie o niemożliwości streszczenia choćby w krótkich słowach w ramach niniejszej rozprawy tego wszystkiego, co mniej więcej od r. 1870 pisano o nowych preparatach i przystosowanych do tychże nowych sposobach leczenia miazgi zębowej. Mimo to niezbędna znajomość ich konieczna jest dla każdego, ktoby pragnął dentystykę pogłębić lub popchnąć na nowe tory.

Lata ostatnie poczyniły zupełny przewrót w poglądach na zapalenie miazgi. Rozwiązano i naukowo opracowano bardzo wiele zagadnień klinicznych, patologicznych i bakterjologicznych, tak że dentystyka dzisiejsza nie jest empirją, lecz wiedzą. Słusznie też powiada Dependorf: „Empirie und spekulative Theorie treten mehr in den Hintergrund, künftig soll nur noch von wissenschaftlich begründeten Methoden die Rede sein".

Wiadomości co do istoty schorzeń miazgi i sposobów jej leczenia, opartych za czasów Witzel'a li tylko na empirji, obecnie dzięki podstawowym badaniom naukowym ostatnich lat 30 oraz nowym metodom rozpoznawczym znacznie się pogłębiły. Nie pozostało to bez wpływu i na praktykę, bardzo wiele bowiem z tych zdobyczy naukowych już obecnie praktycznie wyzyskano.

Nie mam wcale zamiaru opisywania, a tembardziej krytykowania wszystkich tych przemian, jakim ulegało z biegiem czasu leczenie miazgi; nie chcę też wprowadzać do lecznictwa nowego jakiegoś przetworu farmaceutycznego, zwłaszcza, iż istnieje ich i tak już

---

[1]) *Pfaff:* Die Zahnheikunde im ihren Beziehungen zu den Naturwissenschaften und der Medizin, insbesondere der pathologischen Anatomie und ihre Aufgaben für die Zukunft. Leipzig 1910.

cała masa; chciałbym tylko zwrócić uwagę kolegów na pewną odmianę, a raczej formalną modyfikację chemiczną w leczeniu amputowanej miazgi.

Amputację chorej miazgi wykonał po raz pierwszy Witzel, „pionjer obecnie używanego sposobu leczenia korzeni" (Fischer). Udoskonalili później ten sposób Boennecken, Müller, Łepkowski, J. Witzel, Preiswerk, Arkövy, Fischer, Gysi i inni, których nazwiska ściśle związane są z historją dentystyki. Ogólnie powiada o nich Pfaff: „Bardzo wielu współdziałało budowie fundamentów, a wdzięczność wymaga, by ich zasługi odpowiednio uznane zostały". Dla dentystyki wyczerpujące prace tych autorów tem większe mają znaczenie, iż nawet obecnie jeszcze wielu praktyków na wyż wspomniany sposób leczenia bardzo sceptycznie się zapatruje. Fischer powiada: „Noch fehlt es nicht an Stimmen, mit Sachs an der Spitze, die zwar aus der Schwierigkeit der Extirpationsmethode für alle Fälle angewandt keine Hehl machen, aber die wissenschaftliche und praktische Berechtigung zum mindesten anzweifeln".

Historja medycyny poucza nas, iż wszystkie nowe poglądy i teorje, po za zakresl doświadczenia jednostki wychodzące, początkowo napotykały zawsze bardzo silny opór ze strony ogółu. Musiały one początkowo staczać zacięte boje ze starymi poglądami, zanim je wyparły i prawo obywatelstwa sobie zdobyć zdołały. Każdej inowacji przeciwstawiano jakiś pogląd z dawnej utartej nauki; często spierano się nie o fakta, ale o dogmaty. Tym samym losom ulegała i amputacja miazgi, której wprowadzenie w praktykę wywołało wiele bardzo zaciętych sporów (Fischer).

Boennecken w swej wyczerpującej pracy „Ueber Pulpaamputation" (1) podaje dokładnie zestawienie dodatnich wyników, w latach ostatnich tą metodą osiągniętych, i poddaje równocześnie surowej krytyce wszystkie doświadczenia kliniczne z tegoż okresu. Fundamentalne to dzieło jest obecnie dla nas przewodnikiem w chaosie niezliczonych metod leczenia i wypełniania korzeni, jakoteż w labiryncie t. zw. racjonalnej terapji (Dependorf).

Drogi, przez tego ostatniego utorowane, były i dawniej znane, a tylko niektóre z nich są zupełnie nowe. Główną zaś ich zaletą jest to, iż, oparte na patologji i histologji, są naukowo obmyślane, a co naj-

ważniejsze — udowodnione tysiącami pomyślnych wyników praktycznych.

Boennecken, największa, zdaniem Dependorf'a w czasach obecnych powaga we wszystkiem, co się tyczy amputacji miazgi, tak się o swej metodzie wyraża: „Eine Operationsmethode, die ich nunmehr nach 17-jährigen ausgedehnten klinischen Erfahrungen, als eine der grössten Errungenschaften der zahnärztlichen Therapie und eine der grössten Wohltaten für die zahnleidende Menschheit bezeichnen möchte".

Pogląd taki przytacza Boennecken w rozdziale o technice leczenia, przyczem i formicyna ważną tu odgrywa rolę. Najlepiej może uczynię, jeżeli przytoczę dosłownie odnośne ustępy, zaznajamiające nas z tą klasyczną i niezawodną metodą, zwłaszcza, iż w dalszych moich wywodach głównie na tę pracę powoływać się będę. Dwa podane poniżej szkice mutatis mutandis ilustrują dokładnie metodę, o której mowa.

Operację opisuje Boennecken w ten sposób: „Miazgę amputuje się w 24 — 48 godzin po zabiciu jej arszenikiem. U ludzi młodych, mniej więcej do 30-go roku, pozostawiam arszenik tylko na 24 godziny. Natomiast u starszych wskazane jest pozostawienie arszeniku na 48 godzin. W uporczywych przypadkach należy procedurę z arszenikiem powtórzyć. W każdym jednak razie założenie arszeniku jest conditio sine qua non. Skoro miazga korony zębowej obumarła, przystępuję do jej amputacji. Pierwszym i najważniejszym warunkiem jest zupełne usunięcie miazgi z korony i odsłonięcie części korzeniowej. Opiłki i cząsteczki miazgi należy wypłukiwać ciepłą wodą tak, aby obejrzeć można było dokładnie kanały korzeniowe. Skoro komora jest zupełnie już przygotowana, zakłada się ślinochron. Każdą amputację miazgi wykonywać należy pod ślinochronem, inaczej bowiem niemożliwem jest działać na korzenie formaliną przez 2 — 3 minuty. Osuszywszy dokładnie pole operacyjne, zalewa się je 40% formaliną. Kąpiel ta musi być koniecznie zrobiona ze świeżego roztworu formaliny Merck'a lub Scherring'a. Roztwór nie powinien być starszym, niż dzień, a to dlatego, iż w starym roztworze mógłby się formaldehyd przetworzyć w paraformaldehyd. Jeżeli płyn wlany do korzenia zabarwi się krwią, to wyciera się go kilkakrotnie watą i wprowadza świeżą formalinę. Kąpiel taka ma trwać od 2—3 minut.

W końcu kroplę formaliny pozostawia się w komorze miazgowej, a resztę komory wypełnia się szczelnie pastą formolowo-tymolową. Aby zaś uchronić cement od działania formolu, pokrywa się pastę świeżo wyżarzonym azbestem, który nakładamy przy pomocy tamponika waty na pastę. Na tę warstwę azbestu nakładamy cement i definitywne zamknięcie metalowe. Cementu, jako definitywnego zamknięcia należy unikać, gdyż formol przenika przezeń do jamy ustnej.

Podług tej metody operowałem dotychczas, jako stomatolog tutejszych szkół biskupich, 2850 miazg, przyczem procent nieudanych operacji nie przenosi 0,1%. Jednak nie zawody, które mnie jakoby spotykały przy tym sposobie operowania lub niedowierzanie samej operacji, tem mniej chęć inowatorska wprowadzania nowych przetworów farmaceutycznych, skłoniły mnie do szukania nowego środka. Zmusiły mnie do tego objawy uboczne, a raczej *pooperacyjne*, o wywoływanie których tylko 40% formalinę posądzać mogłem. *Przykre te objawy pooperacyjne występowały w najrozmaitszej formie, bądź to jako nieraz godzinami trwające bóle, bądź też w postaci podrażnień tkanek, około wierzchołka zębów położonych, a nawet jako periostitis apicalis.* Zaznaczyć muszę, iż komplikacje te występowały nieraz mimo zupełnie pewnych wskazań do zabiegu i zupełnie poprawnej techniki pod względem wykonywania.

Jakkolwiek obecnie jeszcze bardzo wielu dentystów unika zakładek formalinowych w obawie wywoływania drażnienia, jednak nie posiadamy lepszego środka mumifikacyjnego, niż formalinę—przetwór, wedle słów Boennecken'a, par excellance mumifikacyjny.

Zachodzi teraz pytanie *co jest przyczyną wspomnianych wyżej podrażnień (Postamputationserscheinungen-Zilz)?* Doświadczenie poucza mnie, iż przyczyną ich jest bardzo szybka dyfuzja formaliny w 40% rozczynie. Ogromne nieraz, jak na tak małą przestrzeń, ilości gazu formaliny, uciskając przekrwioną skutkiem poprzedniej kauteryzacji miazgę korzenia, powodować muszą podrażnienie lub zapalenie tkanek około foramen apicale.

Jakkolwiek obawy uczonego tej miary, co Boennecken, mianowicie że formalina, łatwo dyfundując, mogłaby powodować zapalenie tkanek około korzenia położonych, w znacznym stopniu okazały się płonnemi, jednak, wprawdzie bardzo rzadko, zdarzają się takie przykre komplikacje. Zapalenie takie nie trwa długo; znika zazwy-

czaj po kilku dniach zupełnie, a antyseptyczne działanie formaliny, chroniące ząb od dalszego zniszczenia, nadal się utrzymuje. Z tego też powodu w statystyce podobne przypadki do pomyślnych zaliczono i nie odnotowywano wyż wspomnianych komplikacji.

Starałem się zebrać statystykę zapaleń po amputacji. W 100 zestawionych przezemnie możliwie podobnych przypadkach *pulpitis simplex*, w których jeden tylko niepomyślnie się zakończył (po 14 dniach ekstrakcja z powodu bujania tkanki ziarninowej na wierzchołku), operowanych sposobem Boennecken'a, w 8-miu mogłem stwierdzić silne następne podrażnienie, a mianowicie: w 6-ciu przypadkach—*periodontitis*, a w 2—*pulpitis*. U 2 pacjentów sprawa zapalna ustąpiła po 6 godzinach, u jednego—po 10 godz, u 3-ch—po 2 dniach u jednego—po 4-ch dniach, a u jednego (ważna dla praktyka wskazówka)—dopiero po tygodniu. We wszystkich przypadkach żadnych ujemnych następstw nie stwierdziłem. Lubo więc formalina, jako środek mumifikacyjny i przeciwgnilny, w przypadkach amputacji miazgi znakomite oddaje usługi, mimo to obecnie formalinę, o ile to jest tylko możliwem, stosuję w takiej formie, względnie kombinacji chemicznej, która w tej samej koncentracji co i 40% formalina wcale lub przynajmniej nie tak łatwo dyfunduje, a mimo to posiada te same własności dezynfekcyjne.

Po wypróbowaniu bezskutecznie całego szeregu krzykliwie zachwalanych przetworów formalinowych, zwrócono mi uwagę na wydaną w roku 1905 rozprawkę d-ra G. Fuchs'a (6) o formaldehyd—acetamidzie, krótko *formicyną* zwanym, wyrabianą przez fabrykę *Kalle & Comp.* w Biebrich nad Renem.

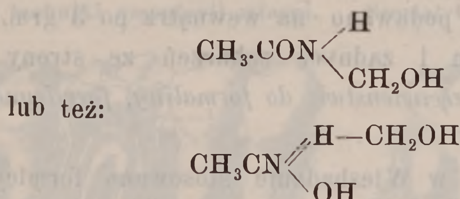
Niebawem ogłoszono doświadczenia kliniczne, poczynione z tym nowym przetworem. Ponieważ zewsząd nadchodziły tylko przychylne o formicynie wiadomości, zdecydowałem się wypróbować ją w przypadkach amputacji miazgi. Stosowałem nietylko w czystej postaci formicynę, lecz także jako składową część pasty kokaino-tymolowej Boennecken'a.

Do doświadczeń z tym preparatem oraz osiągniętych rezultatów jeszcze powrócę; na tem miejscu pragnę zaznaczyć, że *objawy zapalne, jakie przy użyciu 40% formaliny się zdarzały, w przypadkach, formicyną leczonych, nigdy nie występowały.*

Przyjrzymy się teraz bliżej własnościom chemicznym i farma-

kologicznym, jakoteż własnościom bakterjobójczym tego preparatu z widzenia klinicznego.

Formicyna stanowi stałe połączenie chemiczne i jest związkiem formaldehydu z acetamidem. Wydziela ona pod wpływem ciepła, zwłaszcza wilgotnego, około 32% własnej wagi czystego formaldehydu. Budowa chemiczna formicyny przedstawia się tak:



W handlu znajduje się ona jako płyn oleisty, a raczej syrupowaty, o ciężarze gat. 1·13—1·16. Jakkolwiek jest ona bardzo hygroskopijna, można ją jednak otrzymywać w formie krystalicznej. Zapachem przypomina ona nieco kwasy (zapach wiśniowy); barwy jest ona jasno-żółtej, smaku kwaskowato-gorzkiego; chemicznie reaguje słabo kwaśno. Z wodą, alkoholem i chloroformem miesza się w każdej ilości, w glicerynie rozpuszcza się w ilości dość znacznej.

Użyteczność formicyny przy amputacji miazgi polega na jej własnościach dyssocjacyjnych. Mianowicie, formaldehyd o wybitnych własnościach antyseptycznych odszczepia się, a pozostaje acetamid, który nie posiada wprawdzie własności antyseptycznych, powstrzymuje jednak wegetację bardzo wielu drobnoustrojów.

Acetamid ($CH_3\ CON\ H_2$) tworzy bezbarwne kryształki, topiące się przy temperaturze 82—83° C. W wodzie rozpuszcza się łatwo, nadając jej smak słodkawo-chłodzący, przy równoczesnem lekkiem pieczeniu. W przeciwieństwie do formaliny, formicyna nawet w roztworze wodnym nie rozkłada się. Ślady rozkładu zauważyć zaledwie można przy 25° C.; bardzo energiczny rozkład następuje dopiero przy 35 — 40° C. (temperatura ciała) — okoliczność terapeutycznie bardzo ważna. Podczas wrzenia formaldehyd uwalnia się z formicyny w postaci strumienia. Dyssocjacja czystej formicyny następuje wśród pozornego wrzenia przy temperaturze 115—120° C. Badania dra Koch'a (Akwizgran) wykazały, iż już bardzo słabe roztwory formicyny przy 37° C. mają bakterjobójcze, względnie dezynfekcyjne własności.

Doświadczenia na zwierzętach dowiodły, iż formicyna nie po-

siada własności ani trujących szkodliwych. W roku 1908 prof. Fürth i asystent Meyerstein w laboratorjum bakterjologicznem akademji medycyny praktycznej w Kolonji robili doświadczenia na zwierzętach. Z pracy przez nich ogłoszonej przytaczam co następuje:

„Wyniki doświadczeń na zwierzętach jeszcze raz nas dobitnie przekonały, że formicyna jest silnym środkiem dezynfekcyjnym. Przetwór ten tygodniami podawano na wewnątrz po 3 grm. dziennie w roztworze wodnym i żadnych zaburzeń ze strony śluzówek nie zauważono. *W przeciwieństwie do formaliny, formicyna wcale nie drażni.*

W miejskim szpitalu w Wiesbadenie stosowano formicynę do różnych celów przez dwa lata. Doświadczenia, poczynione z tym przetworem, opisuje Bartholdy (7) jak następuje:

„Reasumując wyniki dotychczasowych doświadczeń z formicyną, (zamiast jodoform—gliceryny) w przypadkach gruźlicy stawów i części miękkich, dalej—w przypadkach, wykazujących skłonność do przetok, i do celów injekcji śródmiąższowych, dochodzimy do wniosku, że formicyna znakomicie się nadaje. *W stosunku do formaliny ma ona tę wyższość, iż nie drażni po zastrzyknięciu. Jest ona dobrem desodorans i desinficiens do przepłukiwań jam i powierzchni sączących, nadaje się bardzo dobrze do wilgotnych okładów i stałej dezynfekcji całych powierzchni*".

Ta ostatnia własność—rzecz przy amputacji miazgi bezwzględnie konieczna — skłoniła mnie do przedsięwzięcia prób z formicyną. Bóle i przykre objawy następne, które formalina często mimo zachowania wszelkich ostrożności wywołuje, przeszkadzają bardzo nieraz w dalszem leczeniu, a co gorsza podkopują niejednokrotnie zaufanie pacjenta do lekarza.

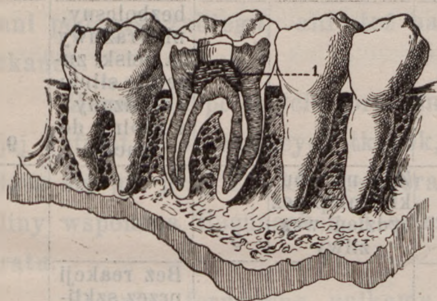
Do moich doświadczeń wybierałem takie tylko przypadki, w których mogłem u tego samego pacjenta wykonać równocześnie zabieg kontrolny z formaliną. Wybierałem pacjentów, u których trzeba było wykonać amputację miazgi po obu stronach, na możliwie analogicznych zębach. Stosowałem więc u tego samego osobnika z jednej strony (prawej lub lewej) formalinę, a z drugiej formicynę.

W poniżej podanej tablicy zestawiłem wyniki kilku przezemnie operowanych przypadków. Jak z tego zestawienia wynika, formalina dawała zawsze wyniki dodatnie, w większości jednak przypadków

występowało podrażnienie, podczas gdy zęby, leczone formicyną, nigdy nie reagowały. O ostatecznym wyniku zabiegu świadczą nadto badania prądem elektrycznym sposobem Schröder'a.

Już po zakończeniu moich systematycznie i skrupulatnie pod względem krytycznem przeprowadzonych doświadczeń, wykonałem

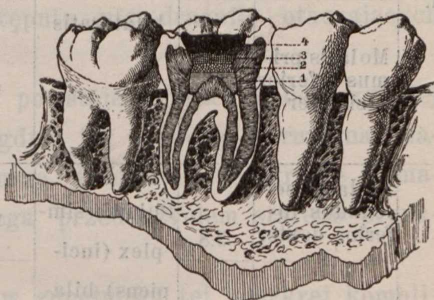
Szemat techniki amputacji miazgi.



Rys. 1.

1) Kąpiel formicynowa.

Szemat techniki amputacji miazgi.



Rys. 2.

1) Pasta formicynowa.
2) Bawełna azbestowa.
3) Cement.
4) Amalgamat.

jeszcze 950 amputacji miazgi przy zastosowaniu formicyny (rys. 1 i 2). Z wyjątkiem 2 przypadków (*pulpitis purulenta*) [1]) wszystkie dały dobre rezultaty bez jakichkolwiek podrażnień. Nadto na bardzo wielu z tych leczonych zębów osadziłem później złote korony, a nawet użyłem ich za oparcie dla mostków.

W przypadkach leczonych formicyną nigdy jakiegokolwiek podrażnienia nie zauważyłem; nigdy nie ujawnił się ból miazgi, nie było wrażliwości na podrażnienia termiczne lub mechaniczne, na prąd elektryczny; nie stwierdziłem również jakichkolwiek innych przykrych sensacji. Kontrolę pod tym względem mogłem tem łatwiej przeprowadzić, iż większość operowanych były to dzieci szkolne, które jeszcze i teraz do szkoły uczęszczają i pozostają pod moją obserwacją. Pomyślne te wyniki przypisuję budowie chemicznej formicyny.

---

[1]) W jednym z tych przypadków kanały korzeniowe były już zakażone, a w drugim jak wykazało późniejsze badanie histologiczne oraz rentgenowskie, był dosyć duży przyścienny zębiniak, uniemożliwiający dyfuzję formaldehydu do wierzchołka korzenia.

Doświadczenie.	Oznaczenie zęba	Reakcja elektr. (siła prądu wedle Schrödera)	Rozpoznanie	Ogólny wynik zabiegu amputacji pulpy	Objawy podrażnienia po zastosowaniu			
					Formaliny	Oddziaływa na prąd o napięciu	Formicyny	Oddziaływa na prąd o napięciu
I.	Molaris primus inferior dexter	3.2	Pulpitis simplex bilateratis	dodatni	Podrażnienie tkanek okołozębowych przez dni 5	6.		
	Molaris primus inferior sinister	2.8		"			bezbolesny, niewrażliwy na uciski zupełnie silnie osadzony i zdolny do żucia	9.
II.	Molaris secundus inferior dexter	3.8	Pulpitis simplex (incipiens) bilateralis	"	Ząb na opukiwanieprzez tydzień wrażliwy	5		
	Molaris primus inferior sinister	4.5		"			Bez reakcji przez szkliwo nawet, na prąd o napięciu 10 nie reaguje. Użyto go później do półkorony złotej jako oparcie dla mostka	10
III.	Molaris tertius inferior sinister	2.8	Pulpitis purulenta bilateralis	"	Silne promieniejące bóle perjodontyczne. Ząb wrażliwy na ucisk (2 dni)	4.5		
	Molaris tertius inferior dexter	3.1		"			bez reakcji	10
IV.	Praemolaris primus superior sinister	2.9	Pulpitis simplex bilateralis	"	Silne bóle w miazdze ząb bardzo wrażliwy (1 dzień)	4		
	Praemolaris primus superior sinister	2.1		"			bez reakcji oddziaływa na 10. Inlay ze złota	10
V.	Molaris secundus superior sinister	4.6	Pulpitis purulenta bilateralis	"	Wrażliwość przy żuciu, podrażnienie korzeni, przez 3 dni trwające	3		
	Molaris secundus superior dexter	3.2		"			bez reakcji	10

Daleki jestem od zamiaru dyskredytowania formaliny, która mimo drażniących własności w leczeniu schorzałej miazgi pierwsze zajmuje miejsce. *Zamiast formaliny proponuję jej pochodną, t. j. formicynę.*

Na mocy własnych doświadczeń przekonałem się, iż ostatnia żadnych podrażnień nie wywołuje. Okoliczność to bardzo ważna, a prof. Müller wszak żąda, by antisepticum, użyte przy amputacji miazgi ani podczas zabiegu, ani też następnie nie drażniło otaczających tkanek.

Zapalenie po użyciu formaliny powstaje wskutek nader szybkiej jej dyfuzji do otaczających tkanek, gdyż, jak wiadomo, formalina ulatnia się już przy zwykłej temperaturze. O ujemnej tej stronie formaliny wspomina Boennecken i ostrzega przed użyciem starego preparatu.

Stosując formicynę, unikamy w zupełności tej przykrej komplikacji w postaci drażnienia. Gaz formalinowy związany jest w tym preparacie z acetamidem, stanowiąc związek daleko trwalszy, który przy temperaturze pokojowej, nawet w rozczynie wodnym, wcale się nie rozkłada. Rozkład rozpoczyna się dopiero przy 25° C. i to bardzo powoli. Nie jest to wcale sofizmatem, jeżeli twierdzę, że właśnie wskutek powolnego wydzielania się formaldehyd działa w tym przypadku daleko energiczniej, gdyż podczas tej powolnej dyfuzji gaz „wślizguje się“ niejako do korzeniowej miazgi. *Ta okoliczność, jakoteż znieczulające własności acetamidu, warunkują bezbolesność oraz brak podrażnień*—zjawisko stwierdzone niezbicie klinicznie w przypadkach chirurgicznych, w których przetwór ten wstrzykiwano do stawów lub też śródmiąższowo. Formicyna zatem, jako środek nietrujący, a przytem znieczulający, zastępuje jodoform—glicerynę. Skoro zatem takie jest działanie formicyny, zastrzykniętej śródmiąższowo, trudno sobie wyobrazić, by ona w miazdze inaczej działać miała. Wszak amputacja jej jest również zabiegiem chirurgicznym, jak każda inna operacja, więc można i tu zastosować formicynę, zwłaszcza, iż odpowiada ona wszelkim innym przez Müller'a wymaganym warunkom.

Oczywiście, formicynę (czyto jako kąpiel, czy też w postaci pasty), która nie tak prędko przenika do korzenia jak formalina, daleko później wykazać można w korzeniu przy pomocy próby z kwa-

sem siarczanym i morfiną, niż to podaje Boennecken przy formalinie. [1])

Z moich doświadczeń wynika, iż na to trzeba daleko więcej czasu (stosując pastę formicynową), aniżeli przy formalinie [2]), lecz w tem widzę raczej korzyść, niż stronę ujemną. Mniejsza zawartość formaldehydu w formicynie (33%), aniżeli w formalinie (40%), wyrównywa się większą lotnością ostatniej, przez co ona więcej, niż formicyna wyparowywuje w czasie zabiegu. Zazwyczaj używam zgęszczonej formicyny jako kąpieli formicynowej, lub też w postaci pasty wedle przepisu Boennecken'a.

Rp.:
Cocaini muriatici
Thymoli . . . . aa 1.00
Misce exactissime terendo
Adde: Formicini . . 3.00
Vaselini albi americani 3.00
Zinci oxydati purissimi 7.00
M. f. pasta

Resumé.

1) Formicyna jest dostatecznie zgęszczonym preparatem formalinowym, wydzielającym wymaganą przez Boennecken'a ilość gazu formaldehydowego; nadaje się więc w zupełności do impregnacji i odkażania kikuta miazgi;

2) nie drażni ona wcale, nie ma własności trujących, a działanie jej nie sprawia bólu;

3) przenika przez tkanki w stanie zapalnym będące i sterylizuje je;

4) wskutek swej łatwej rozpuszczalności w wodzie działa ona ściągająco i wysuszająco na tkanki kanału zębowego (mumifikująco);

---

[1]) Nigdy nie zdarzyło się, aby w zębach preparowanych dla doświadczeń formicyną, nie wykazano formicyny we wierzchołku korzenia.

[2]) Przy amputacji miazgi szczęki górnej stosuje się kąpiel formicynową w następujący sposób. Małą gałeczkę bawełny azbestowej przepojonej formicyną wprowadza się do komory miazgowej i za pomocą stoppingu utrzymuje się ją tam przez 5 minut. Podobnie postępuje się z jamami aproksymalnemi, chyba że je można zamienić na centralne.

5) nie ulega zmianie przy temperaturze pokojowej i nie ulatnia się tak łatwo, jak formalina;

6) jest ona znakomitem desinficiens i desodorans, a jako antisepticum działa powoli, przenikając stopniowo wgłąb tkanek;

7) ma słaby zapach aminowy z prawie obojętną reakcją chemiczną; narzędzi wcale nie niszczy;

8) nie zabarwia zęba;

9) dzięki swej konsystencji oleistej i wysokiemu ciężarowi gatunkowemu przylepia się do ścian komory miazgowej, hermetycznie ją temsamem zamykając;

10) wskutek zawartości acetamidu (analogicznie do trójkresolu), uśmierza ona drażnienie, wywoływane formaldehydem.

Z naciskiem podnoszę raz jeszcze, że wcale nie miałem zamiaru wprowadzenia jakiegoś nowego przetworu do skarbca leków przy amputacji miazgi. Przeciwnie—jestem gorącym zwolennikiem zalecanego przez Boennecken'a i dokładnie wypróbowanego środka, jakim jest formaldehyd. Chciałem tylko zwrócić uwagę kolegów na przetwór pochodny formaldehydu, a posiadający pewną wyższość. W każdym razie dalsze systematyczne i naukowe badania jakoteż spostrzeżenia na pacjentach wykażą dopiero, czy formicyna wogóle zdobędzie sobie prawo obywatelstwa przy amputacji miazgi. Ta własność, że z formicyny odszczepia się formaldehyd w znacznej ilości, otwiera rozległe pole do dalazych badań, stawia cały szereg nowych zagadnień, a najważniejszem z pośród nich jest pytanie, jaki stosunek zachodzi pomiędzy tym odszczepionym formaldehydem a formaldehydem, wywiązującym się z 40%-wodnego rozczynu tegoż gazu. Jest to pytanie, na które dziś bardzo jest trudno odpowiedzieć, tembardziej, że wcale jeszcze nie udowodniono, czy *ciała chemicznie identyczne, ale w różny sposób z rozczynów uwolnione, tę samą, czy też różną przedstawiają wartość dezynfekcyjną.* O tem dopiero doświadczenie praktyków na zasadzie znacznej ilości przypadków zdobyte, pouczyć nas będą mogły.

Spełnić jeszcze muszę ciążący na mnie miły obowiązek złożenia jaknajserdeczniejszego podziękowania prof. Boennecken'owi w Pra-

dze za udzielone mi łaskawie wskazówki i przejrzenie niniejszej pracy.

Literatura.

1. **Prof. Dr. Boennecken**: „Ueber Pulpaamputation“ Leipzig 1910. (Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen. Heft 12). 2. **Dr. Guido Fischer**: Beiträge zur Behandlung erkrankter Zähne mit besonderer Berücksichtigung der Anatomie und Pathologie der Wurzelkanäle. Leipzig 1908. 3. **Dr. Gustav Preiswerk**: Die Pulpaamputation, eine klinische, pathologische und bakteriologische Studie. 4. **Tenże**: Entwicklung der Prinzipien in der Pathologie und Therapie der Pulpaerkrankungen. Budapest 1910. 5. **Prof. Th. Dependorf**: „Die Wurzelbehandlung bei enkrankter Pulpa und erkranktem periapikalen Gewebe einschliesslich der Pulpaüberkappung“. (Ergebnisse der gesammten Zahnheilkunde. I. Jahrgang. III. Heft. Wiesbaden 1910. 6. **Dr. G. Fuchs**: Pharm. Ztg., 1905. 76. 7. **Dr. R. Bartholdy**: (A. d. Chir.-Abt. des Städt. Krankenhaus in Wiesbaden. O.-A. Dr. Landow.) Deutsche mediz. Wochensschrift, 1905. 40. 8. **Prof. Dr. Fürth**. Aus dem bakteriolog. Laboratorium der Akademie für praktische Medizin in Köln (Direktor Dr. Czaplewski). Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd, 27. 1908.

Z postępów medycyny ogólnej.

Nowy sposób leczenia przymiotu podług prof. Ehrlich'a-Hata (salvarsanem, diamido-arsenobenzolem, „606“) z uwzględnieniem cierpień jamy ustnej.

(Streszczenie zestawione podług różnych źródeł).

(Ciąg dalszy. Zob. № 11 i 12 r. ub.).

Dr. Malinowski (9) na wstępie odczytu, wygłoszonego w Warsz. Towarzystwie Lekarskiem w dniu 6 IX r. z., czyni uwagę, że przeciwskazań do stosowania „606“ autorzy nie stawiają obecnie zbyt znacznych.

Pierwotnie zalecano leczyć tylko takich syfilityków, kórzy są silni i nie posiadają żadnych zmian w narządach wewnętrznych. Ehrich zalecał nie stosować swego preparatu u ludzi, którzy mają pobudliwy układ nerwowy serca, a również u chorych z wadami serca i wogóle nie leczyć ambulatoryjnie.

Dr. Malinowski 65-u chorym zrobił 67 zastrzyknięć (tylko dwóm chorym po dwa). Dawek autor używał dla kobiet od 0,4 do 0,5, a raz wyjątkowo tylko 0,35, dla mężczyzn — od 0,4 do 0,6, zależnie od budowy ciała. Płyn bezwzględnie jałowy zastrzykiwano w ogólnej ilości 20 ctm. sz. po 10 ctm. sz. w każdy pośladek. Zamiast bardzo bolesnego i drażniącego silnie alkalicznego rozczynu autor zaczął używać neutralnego. W żyły autor nie wstrzykiwał ani razu, powodując się wskazówkami samego Ehrlich'a, a następnie, ponieważ odniósł on z literatury wrażenie, że śródżylne zastrzykiwania, choć może rozpoczynają działać szybciej, lecz nie są tak skuteczne, są natomiast bardziej toksyczne, niż śródmięśniowe lub podskórne.

Objawy miejscowe po zastrzyknięciu wogóle były nieznaczne. Wprawdzie, w kilku prawie wyłącznie pierwszych przypadkach zjawiały się silne bóle po zabiegu i trwały od tygodnia do dwóch Przeważnie bolesność występowała wogóle niezadługo po rękoczynie i trwała kilka godzin, a następnie znów na drugi lub trzeci dzień wracała, jeżeli tworzył się naciek *in loco injectionis*, i trwała parę dni.

Nacieki występowały blizko w połowie przypadków i to przeważnie przy starej metodzie zastrzykiwań. Zwykle na drugi, trzeci dzień w odpowiednim pośladku wyczuwał się guz wielkości jaja gołębiego lub kurzego, a nawet wyjątkowo pięści. Nacieki jednak po paru dniach ustępowały same, nie doprowadzając ani razu do ropienia.

Pośród objawów ogólnych należy zwrócić uwagę na podniesienie ciepłoty i działalność serca.

Ze strony serca zauważono w większości przypadków pewne podrażnienie jego działalności, trwające przeważnie kilka dni i przechodzące stopniowo; tętno stawało się przyśpieszonem, dochodziło przeważnie do 92—100, a w wyjątkowych razach do 120—przy leżeniu, a po wstaniu i chodzeniu do 100 — 112, a nawet w paru razach do 140.

U niektórych chorych zauważono ogólne rozbicie, bóle w mięśniach, stawach, bóle głowy i osłabienie ogólne. Wszystkie te jednak objawy były krótkotrwałe. Chorzy przeważnie czuli się dobrze i mieli bardzo dobry apetyt. Ze względu na tak nieznaczne objawy uboczne, po ulepszeniu metody rękoczynu, w dalszym ciągu autor był znacznie śmielszym przy wskazaniach do „606". Zastrzyknął ten pre-

parat kobiecie ciężarnej, dziecku 4-letniemu, wycieńczonemu, z tętnem stale 120, 58-letniej charłaczej kobiecie, która nie mogła o własnych siłach poruszać się literalnie na łóżku i z warstwą skóry i mięśni na pośladkach nie wynoszącą nawet 1 ctm. grubości, choremu z włóknistą zmianą mięśnia sercowego *(myocarditis fibrosa)* — bez szkodliwych następstw dla chorych; nie uważa on nawet za przeciwskazanie do zastosowania „606“ cierpienia wewnętrznych części oka.

Zastrzyknięcia zrobił autor 65-u chorym; z tej liczby w okresie pierwszorzędowym syfilisu — 2, drugorzędowym (z owrzodzeniami pierwotnemi u niektórych) 22 w okresie trzeciorzędowym—13, a oprócz tego jeszcze w 17-u przypadkach syfilisu układu nerwowego, w 6-u przypadkach *paralisis progresiva* i w 4-ch *tabes dorsalis.* Prócz tego zastrzyknięto „606“ choremu na stwardnienie rozsiane *(sclerosis disseminata)*, który w wywiadach wskazywał syfilis, i u chorej z zagojoną już uprzednio *perforatio palati duri.*

Co się tyczy *owrzodzeń pierwotnych* syfilisu, to czas potrzebny do zagojenia był różny: w jednym przypadku z jednoczesną wysypką grudkową owrzodzenie zagoiło się w 3 dni, a krętki znikły po 24-ch godzinach, w dwóch innych zagojenie nastąpiło dopiero po upływie dwóch tygodni. U chorego bardzo silnej budowy, u którego zarażenie nastąpiło na 14 dni przed zastrzyknięciem, a owrzodzenie wystąpiło na 4 dni, i rozpoznanie uczyniono na mocy badania mikroskopowego, powtórne badanie po zastrzyknięciu 0,4 wykazało jeszcze nieco bladych krętków w niezagojonem owrzodzeniu, co zmusiło do powtórnego wstrzyknięcia.

Gruczoły i stwardnienia po owrzodzeniach pierwotnych wsysały się przeważnie stopniowo, a niekiedy powoli. Powolne wsysanie zależy ściśle tylko od warunków anatomopatologicznych. Wypadki plamiste znikały w 1 do 5-u dni, w jednym przypadku w 10 dni, a grudkowate — w 5 do 14-u dni, grudkowate wrzodziejące i uporczywe postaci: grudkowato-krostkowate *(papulo-pustulosae)*, drobnogrudkowate (*lichen syphil.*)—w dwa przeszło tygodnie. Nieco uporczywsze były lepieże przerostowe; wymagały one od 2—3 tygodni, a w jednym przypadku nieco dłuższego czasu do zupełnego zniknięcia.

Rozważając działanie „606“ na powyższe objawy, szczególniej

w porównaniu z działaniem rtęci, autor dochodzi do wniosku, że „606“ działa na wszystkie drugorzędowe objawy syfilisu bardzo skutecznie i bez wyjątku. Czy szybciej niż rtęć, trudno teraz jeszcze ustalić, gdyż wiemy, że drugorzędowe objawy mogą samoistnie znikać nawet w krótkim przeciągu czasu. Można jednak orzec, że szybszego działania, niż „606“ ze względów anatomo-patologicznych oczekiwać nie można, tembardziej, że przy leczeniu owrzodzeń, nadżarć, grudek cieknących odrzucano wszelkie środki miejscowe pomocnicze, tak chętnie używane przy dotychczasowych metodach leczenia.

Syfilisu ciężkiego przedwczesnego było leczonych 5 przypadków, które mało lub wcale nie poddawały się dotychczasowej metodzie leczenia, a nawet szerzyły się podczas jej stosowania—wszystkie z dobrym, niekiedy wprost nieoczekiwanym rezultatem.

Owrzodzenia zagoiły się lub goją się szybko z wyjątkiem jednego przypadku, w którym pozostał martwak w kościach twardego podniebienia, przeszkadzający czasowo doszczętnemu zabliźnieniu się.

Może w żadnych innych przypadkach „606“ nie działa tak silnie, jak w okresie trzeciorzędowym, szczególniej przy ciężkich uporczywych postaciach, często nie poddających się zupełnie swoistemu dotychczasowemu leczeniu.

Przypadków trzeciorzędowego syfilisu skóry, śluzówek i układu kostnego leczył autor 12 (w tem leczonych do tej pory zupełnie bezskutecznie rtęcią i jodem—5) zawsze z dobrym, lub w niektórych nawet z zupełnie niespodziewanym rezultatem. Jako przykład służyć może następujący przypadek. Z. zaraził się przed 29-u laty, leczył się w ciągu 3-ch lat rtęcią i jodem. Przed 12-tu laty zjawiło się owrzodzenie w gardle i w nosie, które pomimo leczenia (18 razy po 24 frykcje, ostatnie przed dwoma miesiącami, i 8 zastrzyknięć sublimatu co 4 dni) rozszerzyło się na całą jamę nosowogardłową, niszcząc kości przegrody nosa w dolnej i średniej części, a także część dolnych muszli, kości twardego podniebienia i kości klinowej. W trzy i pół tygodnia po zastrzyknięciu 0,5 „606“ stwierdzono przy badaniu wziernikowem, że wszystkie nacieki wessały się, owrzodzenia zagoiły się, zostawiając po sobie różowawe blizny.

W owrzodzeniach trzeciorzędowych, szczególniej zastarzałych, autor zauważył kilkakrotnie na drugi, trzeci dzień po zastrzyknięciu

silne przekrwienie dna i brzegów owrzodzeń z obfitem wydzielaniem surowiczo-ropnej wydzieliny, poczem zjawiała się ładna obfita ziarnina.

Na 17 przypadków syfilisu mózgu i rdzenia tylko w trzech bardzo zastarzałych, w których wystąpiły już zmiany wtórne i w których ze względów anatomo-patologicznych poprawa była niemożliwa, polepszenia nie otrzymano. W pozostałych otrzymano wyniki albo dobre, albo nawet wprost nieoczekiwane, tembardziej, że wielu z tych chorych leczyło się już przedtem energicznie rtęcią i jodem, lecz bez rezultatu.

Chory z niemotą ruchomą *(aphasia motorica)* po zastrzyknięciu zaczął mówić zrozumiale, przeszło mu drętwienie lewej połowy ciała, również w tej połowie poprawiło się czucie, gdy dotychczas spastyczne osłabienie kończyn nie uległo zmianie.

U pewnej chorej po zastrzyknięciu „606" bardzo szybko zniknęły silne i uporczywe bóle głowy, jakoteż dwojenie w oczach, nogi przestały mdleć, i ustąpiły w nich drgania, tak że chora może teraz chodzić, również wzmógł się apetyt, gdy odruchy źrenic na światło, które były bardzo słabe, pozostały bez zmiany.

Wogóle u chorych mózgowo-rdzeniowych kilkakrotnie zauważono lekkie utrudnienie w moczeniu, trwające dzień—dwa, nie wymagające jednak ubocznej interwencji.

Przypadki wiądu rdzenia i paraliżu postępującego dawały przeważnie, jak należało oczekiwać ze względów anatomo-patologicznych, czasową lub w pewnym tylko kierunku występującą poprawę.

Choroby uboczne, jak zapalenie płuc krupowe, które już właściwie rozpoczęło się przed wstrzyknięciem „606", jak również rumień guzowaty, nie wpłynęły ujemnie na przebieg leczenia.

Z powyższych, dość krótko jeszcze trwających doświadczeń, autor nie mógł dotąd wyciągnąć wniosków co do zupełnego wyleczenia syfilisu, t. j. całkowitego odkażenia ustroju. W każdym razie idea sama jest dobra i oparta na racjonalnych danych naukowych, tak że prędzej, czy też później osiągnie swój cel bezwarunkowo.

Czy środek nowy wyruguje w zupełności dotychczasowe leczenie rtęcią i jodem, trudno teraz orzec. W wyjątkowych przypadkach krętki blade są oporne na działanie arsenobenzolu. W każdym razie wiadomo, że przybywa do zwalczenia choroby tak

ciężkiej i uporczywej, jak syfilis, środek nadzwyczaj silny, skuteczniejszy od dotychczas znanych, za który niech będą dzięki mozolnej i owocnej pracy Ehrlich'a i jego najbliższych współpracowników.

W odczycie, wygłoszonym w temże towarzystwie w dniu 22. XI r. u., dr. F. Malinowski przedstawił dalsze wyniki doświadczeń z preparatem Ehrlich'a „606". Szkodliwego wpływu „606" na nerw wzrokowy on nie zauważył. Przeciwnie, przy syfilitycznych schorzeniach oka działa on bardzo skutecznie. Również nie zauważył on objawów szkodliwych na narządy trawienia i moczowe. Nawet w 4-ch przypadkach zapalenia nerek białko w moczu zginęło w parę dni po zastosowaniu „606". Temperutura podnosiła się na przeciąg kilku godzin, rzadziej jednego—dwóch dni o kilka dziesiątych, o jeden stopień, rzadko wyżej. U gorączkujących już poprzednio często szybko spadała ona do normy. Odpowiednio do podniesienia temperatury zwykle i tętno stawało się nieco częstszem, dochodziło do 80 — 90 — 100, rzadko wyżej i nierównomiernie do podniesienia temperatury. Za jedyne przeciwwskazanie uważa on tylko ciężkie schorzenia ośrodków nerwowych, serca i naczyń.

Z relacji prof. Ehrlich'a na zjeździe w Królewcu wynika, że na 12000 osób, leczonych „606", był tylko jeden przypadek śmierci, wywołany tym środkiem i to z winy lekarza skutkiem zastowania preparatu w nieodpowiedni sposób. Pozostałe zaś przypadki śmierci w liczbie 12-u przedstawiają osoby z wyjątkowo ciężkiemi cierpieniami układu nerwowego, gdzie najwyżej mogła być mowa nie o spowodowaniu, lecz o nieznacznem przyśpieszenia śmierci.

W ciągu dwóch i pół miesięcy dr. Malinowski leczył za pomocą „606" nowych chorych 103, w tem 8 w okresie pierwszorzędowym, 38 w okresie drugorzędowym, 27 w okresie trzeciorzędowym, 14 chorych z syfilisem układu nerwowego, 4 z wiądem rdzenia i 12 z paraliżem postępującym. Co razem z poprzednio leczonymi wyniesie 168 chorych.

Działanie „606" rozpatruje autor w 2 kierunkach: 1) na objawy choroby, 2) na wyjałowienie ustroju z krętków bladych, czyli na doszczętne usunięcie choroby.

Wogóle można bezwarunkowo twierdzić, iż na zanikanie wszystkich objawów syfilisu, za wyjątkiem może nerwowych, „606" działa szybko i nadzwyczaj skutecznie. Wprawdzie zdarzają się z rzadka

uporczywsze objawy, przedewszystkiem wobec zastosowania zbyt małych dawek, jednak i one po następnych, szczególnie większych dawkach znikają.

Termin znikania objawów na skórze, błonach śluzowych, kościach, zależy głównie od sposobu stosowania „606“.

Szczególnie szybko usuwa „606“ t. zw. plaki w ustach, sprawy kostne i wogóle ciężkie objawy *lues maligna praecox* i *lues tertiaria*. Najpowolniej, choć stosunkowo również szybko, wsysały się nabrzmiałe i stwardniałe gruczoły i stwardnienia po zagojonych wrzodach pierwotnych.

Przeszło na 100 przypadków dermatologicznego syfilisu tylko w 7-miu jedno zastrzyknięcie nie wystarczyło do zupełnego usunięcia objawów tej choroby i to u chorych, leczonych przedtem starannie, lecz bezskutecznie dotychczasowemi metodami.

Czasami pozostają się pewne objawy, np. skutkiem tworzenia się blizny po owrzodzeniach na strunach głosowych zmieniony głos, lub martwaki w kościach, wywołujące ropienie, lecz są to już sprawy wtórne, niezależne od syfilisu, które można tylko pozostawić czasowi lub usunąć drogą chirurgiczną, a powtórne zastrzyknięcie w tych razach nie przyśpiesza sprawy.

Obecnie autor stanowczo twierdzi, że „606“ na objawy syfilisu działa wogóle bez porównania szybciej i pewniej, niż rtęć i jod, i że pod względem usuwania objawów tej choroby zejdą powyższe środki prawdopodobnie przeważnie tylko do rzędu pomocniczych.

Nieco inaczej przedstawia się rzecz w cierpieniach układu nerwowego. Ma się tu już zazwyczaj do czynienia głównie nie ze sprawami wprost syfilitycznemi, lecz z wtórnemi, następowemi, np. ze zwyrodnieniem pewnych ośrodków lub dróg nerwowych, nawet z bliznami, powstałemi na ich miejscu, z wylewami krwawemi i t. d. To też w cierpieniach układu nerwowego należy oczekiwać od „606“ usunięcia tylko takich objawów, które są zawarunkowane naciekami w ściankach naczyń i dalej wśród tkanki nerwowej sięgających, czyli mniejszej lub większej poprawy.

Mniejsze na ogół rezultaty autor otrzymał w *tabes dorsalis*, a szczególniej w *paralysis progressiva*.

Czy te poprawy przy cierpieniach parasyfilitycznych będą trwały długo—przyszłość dopiero pokaże.

W czterech przypadkach *paralysis progressiva* (z tych w dwóch w okresie początkowym) autor mógł stwierdzić, iż zastrzyknięcie „606" zupełnie nie wpłynęło na powstrzymanie rozwoju choroby, choć zapewne nie podziałało również na przyśpieszenie jej biegu.

Co się tyczy wyjałowienia doszczętnego ustroju z krętków bladych przy pomocy „606", to obecnie, choć sprawa przedstawia się jaśniej, jednak nie jest jeszcze zupełnie zdecydowana.

Wiadomo już bezwarunkowo, że „606" jest środkiem swoistym. Przedewszystkiem zabija on krętki blade. Przy dawce wystarczającej krętki giną w 24 do 48 godzin po zastrzyknięciu. Jeżeli krętki znajdują się dłużej, to ma służyć oznaką, iż dawka była zamała, albo wessanie środka niezupełne, lub też, że mamy do czynienia z krętkami odpornymi na arszenik. Należy przypuszczać, iż za swoistością „606" przemawia również tworzenie się swoistych niweczników. Zauważono wielokrotnie, iż u osesków, których karmicielkom wstrzyknięto „606", objawy syfilityczne szybko znikały, chociaż w pokarmie nie znajdowano wcale arszeniku lub wykazano go zaledwie minimalne ilości.

Potwierdzenie tych przypuszczeń znajdujemy w doświadczeniach Marinesco, Plaut'a, Scholtz'a, Michelis'a z surowicą osób, leczonych za pomocą „606". Posiada ona własności lecznicze, szczególniej dla noworodków, choć, naturalnie, nie w takim stopniu, jak sam preparat Ehrlich'a.

Do tej pory właściwych nawrotów syfilisu u leczonych „606" autor nie zauważył. Nawet u chorych z wrzodem pierwotnym nie doczekał się on objawów drugorzędowego syfilisu.

W jednym tylko przypadku spostrzeżono wystąpienie bólów głowy, nie posiadają one, zdaje się, jednak bezwzględnie typowego charakteru.

Bardzo ważnym dowodem swoistości „606" jest wpływ tego środka na odczyn Wassermann'a.

Jak wiadomo, dodatni odczyn Wassermann'a prawie napewno przemawia za obecnością w ustroju krętków, a właściwie może niweczników syfilitycznych, odczyn ujemny zaś—za brakiem tych niweczników. Spostrzeżono, że leczenie rtęcią i jodem tylko w pewnych razach i to czasowo zmieniało dodatni odczyn Wassermann'a w ujemny. Inaczej zupełnie rzecz się ma po zastrzyknięciu „606". W tych

razach po jednym, dwóch, a najwyżej trzech zastrzyknięciach dodatni odczyn Wassermann'a przechodzi w ujemny, m. w. 90 razy na sto. Wprawdzie często zmiana następuje wolno, bo dopiero w 3—5 tygodni, lecz za to utrzymuje się już stale w tym stanie, jak można sądzić po dotychczasowych obserwacjach.

Ponieważ nawrotów klinicznych syfilisu do tej pory autor ani razu nie widział, przeto chorych z dodatnim odczynem uważano za jeszcze niezupełnie wyleczonych i stosuje im po raz wtóry zastrzyknięcie, które nawet w większych dozach chorzy zwykle przenoszą jeszcze lepiej niż pierwsze.

Wobec braku właściwych nawrotów w dotychczasowych spostrzeżeniach, autor kładzie szczególniejszy nacisk na odczyn Wassermann'a, jako na jedyny obecnie sposób sprawdzenia wyjałowienia ustroju z krętków.

Naturalnie, nawet wobec braku nawrotów w ciągu kilku miesięcy i stale utrzymującego się ujemnego odczynu Wassermann'a autor nie uważa za pewnik, iż ustrój tych chorych został zupełnie wyjałowiony z krętków, lecz uważa dalszą obserwację w ciągu wielu lat za wskazaną i konieczną.

Dr. Malinowski dochodzi do następujących wniosków:

1) „606" działa prawie zawsze znacznie szybciej od dotychczasowych środków przeciwsyfilitycznych: rtęci i jodu.

2) Jest środkiem swoistym, gdyż zabija krętki blade i powoduje tworzenie się w ustroju przeciwciał syfilitycznych.

3) Nawroty po „606" zdarzają się, jak dotychczas wiadomo, znacznie rzadziej, niż po innych środkach.

4) Zupełnego wyleczenia syfilisu należy oczekiwać po stosowaniu „606" być może, w znacznej części przypadków, jednak rezultaty muszą być ściśle kontrolowane w ciągu wielu lat.

5) Dla sprawdzania wyników, szczególniej w razie braku objawów klinicznych, należy posługiwać się metodą Wassermann'a.

D. c. n.

Dział sprawozdawczy.

54) Köhler. Surowica Deutschmann'a w zębolecznictwie. (Deut. M-ft f. Z-de I r. ub.).

Dzięki zastosowaniu surowicy Deutschmann'a w zębolecznictwie otwarta została nowa droga leczenia większości ostrych schorzeń zapalnych szczęk, ostrych zapaleń okostnej i ozębnej.

Już w r. 1906 dr. C. Payne Philpots, zarządzający szkołą dentystyczną „Dental Hospital" w Melburn, rozpoczął doświadczenia z surowicą błoniczą. Zachęcony temi doświadczeniami, dr. Fenchel (Hamburg) próbował wstrzykiwać surowicę Behring'a, lecz doświadczenia te nie zadowolniły go i przeszedł do stosowania surowicy Deutschmann'a, przy której otrzymywał świetne wyniki. Dr. Köhler następnie również zaczął stosować tę surowicę w odpowiednich przypadkach.

Bardzo zrozumiałe jest dążenie do pozyskania takiego środka, który mógłby co najmniej być rzeczywiście pomocnym przy naszej dawnej metodzie leczenia powyższych chorób. Wszak choroby te bardzo często uparcie nie poddają się leczeniu. O ile zastosowanie surowicy Deutschmann'a potrafi wytknąć nową drogę, wykaże nam to krótki przegląd istniejących dotąd metod leczenia.

W krótkości autor segreguje etjologię obchodzących nas chorób zębów. Uwolni to czytelnika od konieczności odczytywania mnóstwa historji chorób, a przytem osiągniemy możność wskazania, w jakich mianowicie przypadkach stosujemy wyłącznie leczenie surowicą, a w jakich nie należy odradzać stosowania dawnych sposobów leczniczych.

W dalszych dowodzeniach autor powoływać się będzie w krótkich słowach na następujący plan.

Ostre zapalenia ozębnej.

I) przy nieuszkodzonej miazdze (po plombowaniu złotem, po separacji i t. p.);

II) przy zmianach miazgi:

a) przy ostrych procesach zapalnych, *pulp acuta tot.* i t. d.);

b) przy chronicznych procesach zapalnych (powikłania w sku-

tek nieodpowiedniego leczenia korzeni, pozostałych w stanie żyjącym miazg i t. d.);

III) wywoływane przez usunięcie miazgi z jednoczesnem przepchnięciem przez *apex* zawartości kanału korzeniowego:

a) masy do plombowania przy wypełnianiu kanału,

b) po nieudanem plombowaniu kanału.

Dawny sposób leczenia polegał we wszystkich tych grupach chorób na szybkiem usunięciu czynników etjologicznych, mechanicznych lub innych podrażnień, plomb, wstawek i t. p, przyżeganiu lub innem swoistem leczeniu miazgi lub kanału, rezekcji wierzchołka korzeniowego i t. p. Następnie starano się przez podnoszenie zgryzu po zdrowej stronie, uwolnić schorzały organ od ciężaru czynnościowego.

Po wprowadzeniu miejscowego znieczulania za pomocą kokaino-adrenaliny, starano się wyzyskać i ten sposób w przypadkach ostrego zapalenia ozębnej. Michel na zasadzie rozmaitych rozumowań, zaproponował wstrzykiwanie znieczulającego płynu w początkach ostrych zapaleń ozębnej. Powinno było to jakoby wywoływać miejscowe zmiany w krążeniu krwi, które miały wpłynąć na poczynające się objawy zapalne, przedewszystkiem zaś zmniejszyć bóle. I właśnie na tejże zasadzie, t. j. na gruncie naczynio-ruchowym opiera się działanie surowicy Deutschmann'a przy ostrem zapaleniu ozębnej. Jednakże do wykazania swego działania nie wymaga ona bezpośredniego miejscowego zastosowania. Sposób jej działania jest zupełnie odmienny. Działanie polega na swoistem wpływie na organizm, zwiększającym w krążącym płynie zdolność zwalczania produktów zapalnych jakiegobądź pochodzenia.

Rozumie się, że zwiększanie to ma pewne granice, i że należy brać w rachubę obszar ogniska zapalnego, a przedewszystkiem stopień zapalenia.

Do szeregu najodpowiedniejszych do zastosowania surowicy przypadków należą, podług spostrzeżeń autora, ostre zapalenie ozębnej, które jeszcze nie przeszły w stan ropienia, obumarcia. Wskazanie zatem ograniczamy jedynie do „rozpoczynających się" ostrych zapaleń ozębnej.

W takich przypadkach zawsze prawie liczyć napewno można na pomyślny wynik. Ostatni polega na tem, że męczące bóle znikają

bardzo prędko. Widocznie słabną lub conajmniej tracą swą wyrazistość również i objawy objektywne, które występują zwykle w postaci obustronnego przekrwienia śluzówki na fałdzie przejściowej i wywoływać mogą dolegliwe bóle przy wymacywaniu palcem wierzchołka korzeniowego lub brodawki międzyzębowej jak również przy opukiwaniu zęba.

Sposób użycia surowicy jest bardzo prosty: z odłamanej ampułki szklanej nabiera się określonej ilości płynu i wstrzykuje w dowolnem miejscu śluzówki jamy ustnej z zachowaniem zwykłej aseptyki.

Dla dorosłych zazwyczaj wystarcza 2 ccm., które wprowadza się zwykle jednorazowo lub też w dwóch oddzielnych dawkach w odstępie czasu od kilku godzin do całej doby; dla dzieci przeważnie wystarcza 0,5 ccm., rzadziej 1,0 ccm.

Główną zaletę leczenia surowicą stanowi nadzwyczajna szybkość, z jaką, jak już powiedziano, znikają objawy chorobowe, szczególnie subjektywne. W przypadkach szczególnie ostrych, rzecz prosta, nie należy zapominać również o etjologicznem leczeniu stosownie do objawów chorobowych, o dodatkowem leczeniu korzeni, o rezekcji wierzchołka korzeniowego i t. d.

Surowica Deutschmann'a różni się tem od surowicy Behring'a, że wyrabiana jest w inny sposób; różnica polega na tem, że nie zaszczepia się tu zwierzętom bakterji chorobotwórczych lub ich toksyn, lecz zwierzęta karmi się w określony sposób żywymi grzybkami drożdżowymi; koniom podaje się coraz większe dawki i po spożyciu maksymalnej dawki jeszcze podczas trawienia odcedza się krew.

W surowicy tych zwierząt znajdują się nieokreślone dotychczas elementy, które, widocznie, nie działają ani bakterjobójczo, ani antitoksycznie, lecz posiadają za to własność leczenia zakażeń, wywoływanych przez gronkowce, paciorkowce, pneumococcus, a w pewnych warunkach nawet przez bakterje gruźlicze. Ilość leukocyt'ów we krwi zwierząt, karmionych grzybkami drożdżowymi (podług Deutschmann'a), nie bywa zwiększona. Mamy zatem do czynienia nie ze swoistą, lecz z poliwalentną surowicą, której działanie jeszcze wymaga wyjaśnienia.

Dowody poliwalentnego działania surowicy Deutschmann'a po-

dano w całym szeregu przypadków, ogłoszonych przez Deutschmann'a, Hippel'a, A. Yvert'a, E. Wiegman'a i in.

Istnieje i dowód doświadczalny, a mianowicie, w pracach królewskiego instytutu terapji doświadczalnej we Frankfurcie nad M. W nr. 4 r. 1900, wydanym przez Ehrlich'a, zamieszczona jest praca M. Neisser'a i prof. Guerrini'ego, w której o surowicy Deutschmann'a powiedziano co następuje:

„Drogą doświadczeń stwierdzono, że gronkowce nie stoją w żadnym bezpośrednim stosunku do surowicy Deutschmann'a. Lecz przy pierwszem doświadczeniu z tą surowicą wyszło na jaw, że jest ona w stanie wzmacniać czynność komórek żernych (fagocytozę); dalsze doświadczenia wykazały wyraźnie to potęgujące działanie surowicy Deutschmann'a.

Neisser i Guerrini zaliczają surowicę Deutschmann'a do takich elementów, które są w stanie wzbudzić żerną siłę leukocytów; sądzą oni również, że doświadczenia ich stwierdzają wpływ surowicy Detschmann'a na nukleiny.

Czy nie mogą wyniknąć jakiekolwiek inne niepomyślne następstwa po zastosowaniu surowicy Deutschmann'a? Czy wogóle środek ten nie wywiera jakich działań ubocznych? W jednym przypadku Schwalbach spostrzegł, że po zastrzyknięciu chory gorączkował jakiś czas i pomimo wzmocnionego odżywiania schudł, a wokoło miejsca zastrzyknięcia wystąpiła *exanthema* i zaczerwienienie. J. Deutschmann dwa razy zauważył objawy schorzenia surowiczego. Najczęściej w miejscu zastrzyknięcia spostrzegał lekką erythemę, swędzenie, lecz objawy te nie były tak dalece znaczne, ażeby wobec nich trzeba było zaniechać wstrzykiwań.

W celu uniknięcia tych nieprzyjemnych objawów, Enoch przez czas długi usiłował wydzielić z surowicy jej pierwiastek czynny, ażeby następnie używać go do wstrzykiwań w rozczynie wodnym i, jak komunikuje, powiodło mu się odosobnić w pewnych określonych wodnych rozczynach z surowicy D. jej pierwiastek czynny w postaci śnieżnych płatków.

Badanie wydzielonego związku wykazało jego amorfną zasadę i nadzwyczajną rozpuszczalność w wodzie. Przez gotowanie rozczyn nie psuje się. Na mocy odczynu ciało to winno być uważane za globulinę.

Prof. Deutschmann w swej klinice bada każdą surowicę otrzymaną z konia. *R.*

2) Mieczkowski L. Martwica żuchwy w przebiegu cukrzycy (Nowiny Lek. 7 r. ub.).

Znane są schorzenia jamy ustnej w przebiegu cukrzycy. Objawiają się one po większej części jako owrzodzenie dziąseł, rozluźnienie i wypadanie zębów, albo też jako przewlekły ropotok (*pyorrhoea alveolaris*). Każdy z dentystów mógłby napewno przytoczyć kilka przypadków, w których na podstawie zmian w jamie ustnej czuł się zniewolonym do zbadania moczu i odkrył cukrzycę. Są to cierpienia uporczywe. Ale po większej części znikają one po leczeniu miejscowem i antidiabetycznem. Literatura dentystyczna o tym przedmiocie jest już dosyć znaczna, a przedewszystkiem szczegółowo opracowana została przez Grunert'a.

Mniej znane, a raczej do tej pory nieopisane są znaczniejsze zmiany kości, otaczających jamę ustną, mianowicie martwica żuchwy w przebiegu cukrzycy.

Autor przytacza trzy przypadki. W pierwszym oddzielił się martwak 2 ctm. długi, 1 ctm. szeroki, w drugim rezekował on zgorzelinową prawą połowę żuchwy, a w trzecim chodziło o martwicę całej żuchwy. We wszystkich trzech przypadkach stanowi, podług niego, cukrzyca moment etjologiczny przy powstawaniu martwicy. Znane są i dokładnie opisane: martwica żuchwy fosforowa, arszenikowa i rtęciowa, dalej — martwica żuchwy przy różnych cierpieniach wysypkowych, np. przy płonicy, odrze, tyfusie, cholerze i grypie. Wobec tego autora zdziwiło bardzo, że w dostępnej literaturze nie znalazł nigdzie wzmianki o martwicy żuchwy z powodu cukrzycy.

1) E. A., restaurator, 56 lat. 4. I 10. Od kilku lat cierpi na cukrzycę. Ilość cukru dochodzi do 5%. Przed mniej więcej 4 tygodniami zjawiły się dolegliwości w dolnych zębach po prawej stronie. Pacjent udał się do dentysty, który najprzód leczył ząb zachowawczo, lecz ostatecznie czuł się zniewolony przed tygodniem go wyjąć. Mimo to dolegliwości nie ustąpiły. Od kilku dni bóle coraz większe w całej szczęce, przytem zjawiła się gorączka i obrzmienie okolicy prawej szczęki. 4. I. 10. badanie wykazuje: puls nieregularny; znaczne stwardnienie tętnic; obrzęk okolicy prawej szczęki, nad nim skóra zaczerwieniona, na ucisk bardzo bolesna; foetor ex ore; w miej-

scu wyjętego zęba przetoka, z której sączy się ropa. Badając zgłębnikiem, wyczuwa się kość obnażoną. Ponad uchem ropień podskórny. 5. II. 10. W uśpieuiu eterowem wykonane cięcie wykrywa pod prawą szczęką dolną wielki ropień, przytem wykazuje się, że cała ta połową żuchwy jest obnażona i pływa w ropie. Nacięcie ropnia nad uchem. 24. I. 10. Stan ogólny lepszy, ale ilość wydzieliny z rany bardzo znaczna. Z tego powodu rezekcja prawej połowy żuchwy. 16. II. 10. Ropienie z rany jeszcze znaczne. Od kilku dni wydziela się ropa z ucha. 28. II. 10. Zejście śmiertelne przy objawach ogólnego zakażenia i śpiączki cukrzycowej.

2) M. K., obywatel ziemski, 60 lat. 23. XII. 04—16. I. 05. Cierpi na cukrzycę. Ilość cukru najwyższa 0,5%. 23. XII. 04. Od kilku tygodni ból dolnych zębów, który nie ustaje mimo wyjęcia kilku zębów. W ostatnich dniach powstał ropień dolnej szczęki. 23. XII. 04. Nacięcie ropnia. Zgłębnikiem wyczuwa się kość nierówną. 2. I. 05. Ropienie nie ustaje. 3. I. 05. Za pomocą pincety wyciąga się martwak 2 ctm. długi, 1 ctm. szeroki. 16. I. 06. Wyleczenie.

3) B. Z., kapitalista, 69 lat. Cierpi oddawna na cukrzycę. Ilość cukru dochodzi ostatnio do 4%. 2. XII. 01. Od kilku miesięcy ból zębów; niektóre z nich wypadły. W tym czasie utworzyły się wrzody na dziąsłach, z których ropa do ust wypływa. Tak samo przebiła się ropa na zewnątrz; otworami wydzielają się od czasu do czasu części kości. Badanie wykazuje obrzęk i zaczerwienienie dolnej szczęki. W jamie ustnej kilka przetok, również na zewnątrz wzdłuż dolnej szczęki. Z przetok wydziela się ropa cuchnąca. Zgłębnikiem wyczuwa się wszędzie kość nierówną. Dalsze badanie wykazuje, że cała żuchwa składa się z kawałków obumarłej kości, wcale z sobą niezłączonych. Od czasu do czasu wydziela się kawał martwaka. Pacjent nie godzi się na rękoczyn energiczniejszy. W lipcu 1902 zejście śmiertelne.

Widzimy więc u osobników starszych, którzy od dłuższego czasu cierpią na cukrzycę i stwardnienie tętnic, zjawienie się uporczywych dolegliwości w kilku z sobą sąsiadujących zębach szczęki dolnej. Dolegliwości wzmagają się w przeciągu kilku tygodni i nie ustają mimo leczenia, albo wyjęcia zębów. Ze szczęki zaczyna się wydzielać ropa, stan ogólny się pogarsza, zjawia się gorączka — ostatecznie stwierdzamy martwicę szczęki.

W jaki sposób należy tłumaczyć powstawanie martwicy żuchwy przy różnych cierpieniach? Martwica fosforowa składa się, podług Riedl'a, z „zatrucia fosforem + zakażenie". Martwica z powodu zapalenia szpiku kostnego powstaje tylko na tle zakażenia. Salter twierdzi, że martwica przy chorobach wysypkowych stanowi cierpienie pierwotne, a że zakażenie dopiero następuje później. Perthes i inni zbijają zdanie Saltera, twierdząc, że najprzód się wytwarza zakażenie kości, które następnie do martwicy prowadzi. Z tego widzimy, że przy cierpieniach, które się kończą martwicą żuchwy, najważniejszą rolę odgrywa żakażenie.

Znając łatwość powstawania wszelkich zakażeń u osób, cierpiących na cukrzycę, możnaby sobie w ten sam sposób wytłumaczyć powód martwicy żuchwy. Od spróchniałego zęba posuwa się zakażenie do zębodołu, stąd na kość, a raczej pod okostną żuchwy. Ropień oddziela okostnę i przez to wywołuje martwicę kości. Lecz, zdaniem autora, sprawa ma się inaczej w przebiegu cukrzycy. Najprzód następuje *gangraena diabetica*, a zakażenie bakteryjne jamy ustnej odgrywa tylko rolę drugorzędną. Ewald, Dienlafoy, König i Eising twierdzą, że martwica przy cukrzycy powstaje na podstawie stwardnienia tętnic. Przytem autorowie są z sobą także zgodni, że cukrzyca jako taka nie przyczynia się do rozwoju stwardnienia tętnic. Obie choroby przebiegają równolegle, niezależnie od siebie, lecz każda z nich ma pewne właściwości, usposabiające do martwicy. Oprócz stwardnienia tętnic przyczynia się jakiś czynnik chemicznie działający, który obniża odporność danego osobnika. W przypadkach autora działają trzy następujące czynniki: 1) Stwardnienie tętnic wywołuje niedokrwienie miejscowe i daje jakoby początek martwicy. 2) Cukrzyca obniża odporność i ułatwia zakażenie. 3) Blizkość jamy ustnej dostarcza zarodków, które zakażenie uskuteczniają. A zakażenie ostatecznie zgubne dzieło dokończa.

Że martwica żuchwy przy cukrzycy polega na niedokrwieniu, wynika już z tego, iż w dwóch przypadkach, w których nastąpiła martwica całej kości, autor nie zauważył, mimo długotrwałej obserwacji, tworzenia się nowej kości. W przypadkach martwicy żuchwy z powodu zatrucia fosforem tak samo, jak i z powodu zapalenia szpiku kostnego i t. d., widziano nawet znaczne bujanie świeżej kości.

Widocznie więc przy cukrzycy i okostna ucierpiała pod wpływem niedokrwienia.

Obraz przebiegu klinicznego także przemawia niejako za pierwotnem powstawaniem martwicy, do której się dopiero w dalszym przebiegu przyłącza zakażenie. U wszystkich trzech chorych widzimy z początku okres cierpienia, odznaczający się mniej lub więcej dokuczliwymi bólami zębów (stan niedokrwienia). W dalszym przebiegu stan się pogarsza, zjawia się gorączka i przytem wzmagają się dolegliwości (zakażenie).

Z tych więc powodów autor uważa martwicę żuchwy w przebiegu cukrzycy jako cierpienie odrębne, które przy ścisłej analizie ukazuje wiele odmian niż przy martwicy żuchwy, spowodowanej innymi czynnikami. Leczenie powinno polegać na tem, by martwak usunąć. Często, jak to w pierwszym i drugim przypadku uczyniono, widząc pacjenta w stanie ostrego zakażenia, trzeba się najprzód zadowolić nacięciem ropnia. Naturalnie, także stan ogólny pacjenta uwzględnić się godzi i działać przeciwko cukrzycy. Często zaś w tych razach wszelkie wysiłki zawodzą. Zakażenie bierze górę i mimo nasze zabiegi następuje zejście śmiertelne.

Listy do redakcji.

I.

Odpowiedź na list dra A. Cieszyńskiego (Monachjum) p. t.: „W sprawie Związku Odontologów-Polaków, założ. w r. 1909“, zamieszczony w nr 12 „Kroniki“ (grudzień r. ub.).

Na list mój, umieszczony w nr 11 „Kroniki“, p. Cieszyński postanowił nie odpowiadać i... „nie odpowiadając“, rozpisał się na pięciu stronicach. Na list p. C. odpowiadam tylko z tego względu, że niektóre sprawy przez autora przedstawione są w świetle niezgodnem z rzeczywistością i wymagającem sprostowania. I tak: Pan C. pisze: „Nie wiem, czy charakter członka zwyczajnego „Z. O.-P.“ może upoważnić p. E. do zabrania w tej sprawie głosu publicznie i t. d.“ Na to pytanie odpowiem niżej, łącząc je z odpowiedzią w innej sprawie.

Zaznaczę przedewszystkiem, że list swój adresowałem do dra C. nie jako członek „Z. O.-P.“, lecz jako b. sprzwozdawca sekcji

dentystycznej IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich—do sprawozdawcy skasowanej *obecnie* sekcji dentystycznej i na jej miejscu utworzonej sekcji stomatologicznej. Dwa te terminy użyte zostały przezemnie dlatego, aby uwidocznić owe dwa momenty historyczne w dentystyce polskiej: z jednej strony—powołanie do życia I *samodzielnej* sekcji dentystycznej na Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich, która wzbudzała tyle radości i nadziei w sercach ogółu dendystów polskich, a z drugiej — pogrzebanie tej sekcji wraz z nową instytucją, t. j. Związkiem Odontologów-Polaków, utworzonym przed dwoma laty. Zarzuca mi dalej p. C., że § 2 Ustawy „Z. O.-P." podaję niedokładnie i wprost niezrozumiale. Na zarzut ten odpowiedzieć tylko mogę, że ustawa „Z. O.-P." była wydrukowana w cudzysłowie w nr 10 „Kroniki Dent." r. 1909 podług odpisu, otrzymanego z rąk własnych p. C. Pozwolę sobie przeto zapytać, dla czego p. C., czytając wówczas ustawę, nie uważał za stosowne „błędy" te sprostować? Wmawia we mnie p. C., że czuję „głęboką nienawiść do stomatologów". Imputuje mi p. C. uczucie, którego nigdy w stosunku do ludzi innego, niż ja przekonania, nie znałem. Stomatolodzy, głównie warszawscy, zajęli stanowisko wyraźne, jasno określone. Można się z nimi zgodzić lub też nie, lecz nigdy nie można odczuwać dla nich urojonej, „głębokiej nienawiści". Odczuwam „głęboką nienawiść" do tych ludzi, którzy odgrywają *role podwójne*, bez względu na to, jakie zajmują oni stanowisko w hierarchji społecznej. Nie przyznaje się p. C. do tego, że był skarbnikiem, lecz tylko „zastępcą członka czynnego na Niemcy". Otóż przypomnę p. C., że wszyscy, którzy się zapisali na członków „Z. O.-P." złożyli na jego ręce składki po rub. 2.=kor. 5.=mar. 4. Kto odbiera pieniądze, ten, rzecz prosta, jest skarbnikiem, a najlepszy dowód, że tak było, posłużyć może chociażby to, że p. C. nie podaje nazwiska innego skarbnika.

Dalej p. C. pisze, że kilkakrotnie pisał do W. T. O. i że „gorąco zachęcał i nawoływał, aby odontolodzy z Królestwa licznie przybyli na Zjazd i że wszystkie Jego usiłowania spełzły na niczem oraz, że nawet delegaci oficjalni towarzystwa przyjechali na zjazd... po zjeździe; mandatu swego nie złożył, gdyż nie było władzy zwierzchniej.

Na to wszystko mogę odpowiedzieć, że przy dobrej woli mógłby dr. C. znaleść sposób prosty: podać o wszystkiem do wiadomości ogółu członków „Z. O.-P." chociażby za pośrednictwem „Kroniki" i tą samą drogą zawiadomić ich o złożeniu mandatu, t. j. listem otwartym, umieszczonym w tym samym numerze; wszystko to jednak uczynić należało *przed* wydrukowaniem sprawozdania ze Zjazdu w Krakowie wraz z uchwałą, obrażającą ogół dentystów polskich.

Dr. C. tego nie uczynił, a ponieważ o tem wszystkiem, co pisze obecnie w swojej „nieodpowiedzi" wiedziała zaledwie bardzo szczupła garstka osób i... archiwum T-wa Od., przeto ogłoszenie podpisanego przez niego sprawozdania ze wspomnianą wyżej uchwałą każdy przyjął za wyzywającą obelgę, na którą trudno było nie reagować.

W dalszym ciągu swej repliki p. C. pisze: „Walczyć za ideę i być wodzem trudno, jeżeli nie można się oprzeć na wojsku, wyznającem te same hasła. Widząc jedynie dwóch reprezentantów odontologów z Królestwa, z których jeden przed ukończeniem Zjazdu Kraków był opuścił, przekonałem się naocznie, że w chwili obecnej na kolegów-odontologów z Królestwa liczyć i na nich na razie polegać nie można".

Wobec powyższego mimowoli nasuwa się pytanie. 1) Dlaczego p. C. twierdzi na wstępie swego listu, że nie był nawet członkiem Zarządu „Z. O.-P.", lecz tylko „zastępcą na Niemcy", a na tem miejscu skarży się, że „trudno walczyć i być wodzem i t. d."? A więc p. Ciesz. uznawał siebie za wodza „Z. O.-P." i widząc dezorganizację a właściwie brak organizacji w swojej armji, znalazł się odrazu w szeregach armji przeciwnika.

Pozwoli przeto p. C., że tu odpowiem na Jego pytanie, postawione na początku swojej „nieodpowiedzi": czy mnie, jako członkowi zwyczajnemu „Z. O.-P." służy prawo interpelacji? Mojem zdaniem w boju każdy żołnierz ma prawo, a nawet obowiązek wymierzyć w dowódcę, jeżeli zauważy u niego chęć przejścia na stronę przeciwną.

W danym przypadku mnie wypadło być owym żołnierzem i, jakkolwiek przysparzanie sobie nieprzyjaciół nie należy do przyjemności, jednak rad jestem, że się przyczyniłem do wyjaśnienia sytuacji, i że koledzy po dwuletniem oczekiwaniu dowiedzieli się ostatecznie o losach Związku Odontologów-Polaków i kto, niezależnie od p. C., przyczynił się do pogrzebania tej, tak pięknie zainicjonowanej instytucji.

Dla dobra dentystyki polskiej pragnąłbym, aby dalsza praca d-ra C. przekonała mnie, że byłem w błędzie.

D-ta Stanisław Essigman.

II.

Szanowny Panie Redaktorze!

W № 12 r. z. „Kroniki Dent." w odpisie protokułu posiedzenia członków Związków Odontologów Polskich, odb. w dniu 22. VII r. z. w Krakowie, ku memu zdziwieniu znalazłam bezimienną propozycję

zredukowania napływu kobiet do szkół dentystycznych. Machinalnie spojrzałam na okładkę „Kroniki", by się upewnić, czy istotnie posiedzenie członków Związku odbywało się w XX wieku. Przeczytawszy na okładce rok 1911, przetarłam oczy i jeszcze raz zajrzałam do tekstu, szukając rezolucji, jaką powzięto nad podobnym wnioskiem. Niestety, i powtórne przeczytanie protokułu nic mi nie wyjaśniło, tak że pozostaje tajemnicą, kto wysilił się na ten wniosek, i jak Związek na ten projekt zareagował. Nie mogąc w inny sposób dać wyrazu memu zachwytowi nad pomysłowością jednego lub też więcej projektodawców, pozwolisz, Sz. Redaktorze, że uczynię to na łamach Twego pisma.

Z poważaniem

10/XII. 1911 r. *Helena Kon-Feldblumowa.*

BIBLJOGRAFJA.

Verhandlungen des V Internationalen Zahnärztlichen Kongresses. Transactions of the V-th internat. dental Congress. Comptes rendus du V-ème Congrès dentaire international.

Wydał w imieniu Zarządu Kongresu lekarz.-dentysta **F. Schaeffer-Stuckert.**

Wobec olbrzymiego materjału oraz trudności zgromadzenia tegoż wydawnictwo pamiętnika V Międzynarodowego Kongresu Dentystycznego zostało opóźnione i dopiero po 2 latach członkowie kongresu otrzymali wydrukowane w 2 dużych tomach sprawozdanie, mające wielką wartość naukową, albowiem zawiera ono wszystkie wygłoszone referaty resp. i ich streszczenia, przebieg dyskusji oraz rezolucje obrad poszczególnych sekcji. Wierny obraz chwil uroczystych i podniosłych podczas otwarcia i zamknięcia Kongresu daje dosłowne opublikowanie mów, wygłoszonych przez profesorów Walkhoff'a i Godon'a, jako dentystów, prof. Waldeyer'a—jako przedstawiciela uniwersytetu berlińskiego, prezydenta „Reichsgesundheitssamt'u", prof. Bumm'a, jako przedstawiciela Rządu Rzeszy Niemieckiej, radcę pruskiego „Kulturmisterium" prof. Schmidtmann'a, jako przedstawiciela Rządu państwa pruskiego oraz przedstawicieli różnych państw i narodów kulturalnych w liczbie 21. Przemówienia powyższe od-

zwierciadlają doskonale rozwój, stan obecny oraz dążenia w dziedzinie dentystyki nowoczesnej.

Nie chcę wcale się kusić na ocenę prac 12-tu sekcji Kongresu lub chociażby tylko tomu drugiego „Pamiętnika", zawierającego zachowawczą i techniczną dentystykę, ortodontję i higjenę zębów, gdyż stałoby się to tylko z uszczerbkiem dla tak wartościowego materjału, z którym zaznajomić szerszy ogół możnaby jedynie drogą oddzielnych referatów prac wybranych przy szerszym udziale kolegów, interesujących się danemi specjalnościami.

Jeżeli nadmienimy, że całość pamiętnika na 1414 stronicach obejmuje 312 wykładów częściowo z dodaniem streszczeń w 3 językach (niemieckim, francuskim i angielskim), pojąć nie trudno, że „Pamiętnik Kongresu berlińskiego" przedstawia ogólny zarys dentystyki, którego wartość powiększa jeszcze przeszło 700 ilustracji z 4 tablicami rentgenogramów, wykonanych nadzwyczaj pięknie przez „Neue Photographische Gesellschaft, Steglitz-Berlin". Strona zewnętrzna wydawnictwa jest wogóle gustowna i okazała, tak że całość robi pod każdym względem jaknajlepsze wrażenie.

Spokojnie tedy zaznaczyć mogą odontolodzy świata całego rezultat Kongresu berlińskiego, który stanowić będzie przełomową dobę w dziejach dentystyki, a my dentyści, jako właściwi przedstawiciele naszej specjalności, rozwinęliśmy ją do obecnego jej stanu imponującego. Znając dobrze zamiary „kliki" samozwańczej międzynarodowej oraz najnowsze zakusy polskich specjalistów—stomatologów, trudno nie przytoczyć tutaj słów prof. Godon'a z Paryża, wypowiedzianych podczas zamknięcia Kongresu:

„En face du Congrès des stomatologistes de Budapest les dentistes ont su organiser par leurs seuls moyens un Congrès autonome, entièrement réservé a leur science spéciale qui a obtenu le plus grand succès et qui par le nombre des adhérents la valeur des communications et des démonstrations dèpasse tout ce qui a été fait jusqu' à ce jour dans ce genre. En résumé, on peut dire qu'il ressortira de ce Congrès plus de progrès et plus de considération pour notre profession, plus de confraternité parmi les dentistes et un peu plus de bien pour l'humanité." (Str. 128 i 129 Pamiętnika).

W. Zawidzki. (Moskwa).

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Krakowskie T-wo Stomatologiczne**. Przewodniczącym T-wa jest prof. W. Łepkowski, sekretarzem—dr. Franciszek Zalewski. Lista członków przedstawia się jak następuje: prof. Cybulski, prof. Łepkowski, doc. Bohosiewicz, d-rzy — Bieńkowski, Syrop, Mirtenbaum, Uromski, Kozaczka, Stejnberg, Praetzel, Dundaczek, Matzke, Kostyal, Lewandowski, Piepes, Merunowicz, Cieszyński (Monachjum), Wodniecki, Piątkowski, Kasprzycki, Dattner, Zalewski, Lippel, Mischke, Idziński, Sędzelowski, Haber, Meliński, Podłęski, Wisłocki, Gruszczyński, Mejer, Leszczyński, Kołakowski Konst., Brenneisen, Kołakowski Fel., Sokołowski, Schalit, Immerglück-Haberowa, Szadkowski i Meschel oraz pp. Perliński i Jaworowicz.

= **Kasa wzajemnej pomocy odontologów polskich**. Porządkowe posiedzenie zarządu odbyło się w dniu 29/XI.; przyjęto 4-ch nowych członków. Wszystkich członków kasa obecnie liczy 39-iu.

= **Echo fałszerstw świadectw dentystycznych.** W dniu 16 (3) XI r. b. Moskiewska izba sądowa wręczyła akt oskarżenia „dentystom", zamieszkałym w Moskwie. Tych okazało się niewielu—osób 30. Innym oskarżonym, rozrzuconym po różnych miejscowościach Rosji, akt przesłany został według miejsca zamieszkiwania. (Russkoje Słowo).

= **Z żałobnej karty.** W dniu 4 grudnia r. ub. liczny orszak żałobny odprowadził na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki zmarłego długoletniego zarządzającego firmą „A. Josem" (Marszałkowska 125) b. p. *Jakuba Szejnmana.* W orszaku uczestniczyło wielu przedstawicieli naszego zawodu.

Zmarły zawsze odznaczał się nadzwyczajną uprzejmością, prawym charakterem i znany był jako człowiek nader uczciwy.

Proszeni jesteśmy o zakomunikowanie, że wyżej wymienioną firmę nadal prowadzić będzie pozostała wdowa, pani Helena Szejnmanowa.

W dniu 2 grudnia r. b. po krótkich i ciężkich cierpieniach zakończył życie

B. P.

Jakub Szejnman,

długoletni kierownik firmy „A. Josem",

przeżywszy lat 50. O bolesnej stracie zawiadamia ogół W-pp. Lekarzy-Dentystów

Żona i Syn.

Technik dentystyczny, znający kauczukowe i złote roboty, poszukuje posady. Ma rekomendacje. Porozumieć się listownie: Kijów, Prozorowskaja 24, m. 11, P. Kozłowskiemu—dla **F. W.**

Poszukuję posady asystentki. Wiadomość w redakcji.

Redaktor i Wydawca Lekarz-Dentysta **M. Krakowski.**

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Mazowiecka 8.